**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Znak postępowania: CEZAMAT/ZP17/2025**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**,,Dostawa mikroskopu sił atomowych wraz z profilometrem stykowym”**

Odpowiadając na ogłoszenie opublikowane przez Centrum Zaawansowanych Materiałów i Technologii CEZAMAT ww. postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego przedkładam/przedkładamy\* niniejszą ofertę.

**Nazwa Wykonawcy**:................................................................................................................................................

**Siedziba Wykonawcy**..............................................................................................................................................

*(w przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia należy wymienić* ***wszystkich Wykonawców*** *z określeniem nazwy i siedziby, ze wskazaniem Wykonawcy – Pełnomocnika i poniżej jego dane)*

Adres korespondencyjny: ....................................................................................................................................................................................

Kraj/Województwo: ...............................................................................................................................................

TEL. ……………………………………………………

e-mail ………………………………………………...

REGON:………………………………………….\*\*NIP: …………………………………………………\*\*

* + - 1. Oświadczam/oświadczamy\*, że zapoznałam się/zapoznałem się/zapoznaliśmy się\* z SWZ

i akceptuję/ akceptujemy\* wszystkie warunki w niej zawarte.

* + - 1. Oferuję/oferujemy\* wykonanie **przedmiotu zamówienia zgodnie z postanowieniami SWZ, w:**

**Części 1 – Mikroskop sił atomowych**

* 1. **Kryterium cenowe**

Za dostawę urządzenia w zakresie podstawowym za kwotę netto ..................... (słownie netto :…………………..…..00/100) po doliczeniu do ww. kwoty.............%1) podatku VAT w wysokości ..............................., łączna cena ofertowa brutto wynosi ..……............ (słownie brutto: ………………………………...…00/100).

* 1. **Kryterium funkcjonalność**

Oferuję/ oferujemy\* urządzenie , które **JEST/ NIE JEST** wyposażone w enkodowany stolik zapewniający zautomatyzowany automatyczny posuw w osiach XY w zakresie 300mm z powtarzalnością 2 µm lub wyższą ( należy odpowiednio wskazać wpisać **JEST lub NIE JEST** )

* 1. **Kryterium - Sumaryczna cena opcji**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot | Ilość | Wartość netto | Stawka podatku VAT  (%) | Wartość brutto  (3+4) | Waluta  zł/€ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 6 |
| 1 | Dostawa kompletu komponentów do realizacji trybu pomiarowego z oscylującą igłą z kontrolą siły | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Dostawa kompletu komponentów do rejestracji wielowymiarowego zbioru danych pomiarowych w trybie pomiarów przewodnictwa elektrycznego | 1 |  |  |  |  |
| 3 | Dostawa kompletu komponentów do realizacji pomiarów w nierezonansowym trybie obrazowania oscylacyjnego z jednoczesnym mapowaniem właściwości nanomechanicznych | 1 |  |  |  |  |
| 4 | Dostawa kompletu komponentów do realizacji trybu pomiaru pojemności elektrycznej | 1 |  |  |  |  |
| 5 | Dostawa kompletu komponentów do regulacji temperatury próbki podczas pomiaru w zakresie co najmniej od -30 do 250°C. | 1 |  |  |  |  |
| 6 | Dostawa 1 diamentowej igły pomiarowej do realizacji trybu pomiaru twardości | 1 |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |  |  |

**Części 2 – Profilometr stykowy**

* 1. **Kryterium cenowe:**

Za dostawę urządzenia w zakresie podstawowym za kwotę netto ..................... (słownie netto :…………………..…..00/100) po doliczeniu do ww. kwoty.............%1) podatku VAT w wysokości ..............................., łączna cena ofertowa brutto za wszystkie artykuły wynosi ..……............ (słownie brutto: ………………………………...…00/100).

* 1. **Kryterium funkcjonalność 1:**

Oferuję/ oferujemy\* urządzenie , które **JEST/ NIE JEST** wyposażone w enkodowany stolik zapewniający zautomatyzowany automatyczny posuw w osiach XY w zakresie 300mm z powtarzalnością 2 µm lub wyższą ( należy odpowiednio wskazać wpisać **JEST lub NIE JEST** )

* 1. **Kryterium** **funkcjonalność 2:**

Oferuję/ oferujemy\* urządzenie , które **JEST/ NIE JEST** wyposażone system do automatycznej wymiany igieł pomiarowych ( należy odpowiednio wskazać wpisać **JEST lub NIE JEST** )

1. Wyżej podane ceny zawierają wszelkie koszty, jakie ponoszę/ponosimy\* w celu należytego spełnienia wszystkich obowiązków wynikających z realizacji zamówienia.
2. Oświadczam, że zapoznałam się/ zapoznałem się\*/ oświadczamy, że zapoznaliśmy się\*z postanowieniami wzoru umowy, który jest częścią SWZ i akceptuję/ akceptujemy\* warunki płatności w nim zawarte.
3. Oświadczam/ oświadczamy\*, że zobowiązuję się/ zobowiązujemy się\* w przypadku wyboru mojej/ naszej\* oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w niej przez Zamawiającego w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
4. Oświadczam/ oświadczamy\*, że jeżeli nastąpią jakiekolwiek znaczące **zmiany** przedstawione w moich/ naszych\* dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję/ poinformujemy\* o nich Zamawiającego.
5. Okres związania złożoną przeze mnie/ przez nas\* ofertą wynosi **90 dni** od daty ustalonej w SWZ na złożenie oferty oraz oświadczam/ oświadczamy\*, że oferta pozostanie dla mnie/ nas\* wiążąca i może być zaakceptowana w każdym czasie przed upływem terminu związania ofertą.
6. Oświadczam/ oświadczamy\*, że: całość zamówienia wykonam/ wykonamy\* własnymi siłami\*

*(jeżeli nie, poniżej Wykonawca musi wskazać części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom)*

Powierzę/ powierzymy\* podwykonawcom wykonanie części zamówienia w zakresie:

………………………………………………………………………………………………………

Firma podwykonawcy: ……………………………………………………………………………

1. Informuję/ Informujemy\*, że wybór złożonej ofertę prowadzić będzie do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług:

Nazwa towaru / usługi: ………………………………………………………………….

Wartość towaru / usługi bez podatku VAT: ……………………………………..… zł.

Wartość towaru / usługi bez podatku VAT: ……………………………………..… zł

1. Wniesione wadium proszę zwrócić:

• W przypadku gdy wadium zostało wniesione w formie pieniężnej - na rachunek bankowy………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (nazwa banku, nr rachunku bankowego, nazwa i adres posiadacza rachunku bankowego);

• W przypadku wniesienia wadium w formie innej niż pieniężna, oświadczenie o zwolnieniu wadium należy przesłać na adres gwaranta / poręczyciela:

e-mail:………………………………………………………………….……

1. Oświadczamy, że:

*(odpowiedni kwadrat należy zaznaczyć krzyżykiem)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | jesteśmy mikro-przedsiębiorcą |
|  | jesteśmy małym przedsiębiorcą |
|  | jesteśmy średnim przedsiębiorcą |
|  | prowadzimy jednoosobową działalność gospodarczą |
|  | jesteśmy osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |
|  | jesteśmy innego rodzaju niż wyżej wymienionymi |
|  | jesteśmy z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej |
|  | pochodzimy z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej |

............................................., ................... r. .……….............................................

miejscowość data /podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy – podpis kwalifikowany /

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* Wykonawcy zagraniczni nie wypełniają*

*\*\*\* zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 2) i 3) ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców*

**FORMULARZ NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM**